

歯科医療界で最高の難易度とされるD-2、E-1の診療項目、具体的には根管貼薬（4根）、抜髄（3根、4根）、感染根管処置（4根）、ポケット搔爬（大臼歯）、レジニンレーなど、臨床上、比較的多く遭遇する症例の診療項目については、早急に善処されることを期待したい。

3) 代表的症例の保険診療点数評価

本調査では歯科医療の診療項目のタイムスタディーという観点からなされたためにその考察は、個々の診療項目の比較に留まり、それを集合して成立する症例治療としての評価はなされていない。

そこで本調査の資料をさらに医科系の診療行為との比較にも耐えうることを目的として、一般社会での理解が得られるように歯科医療の代表的な診療行為についても例示した。ここで示した総所要時間は、診療項目の総和ではなく実際の症例完了までに要した実測時間である（P. 5参照）。

すなわち代表的症例としては、1. ムシ歯をつめる（歯冠修復）、2. 神経をとる（歯内療法）、3. 総入れ歯をする（欠損補綴）、4. 冠をかぶせる（歯冠修復）、5. 歯を抜く（口腔外科）、6. 歯をきれいにする（歯周病）などの症例である（表11）。

その結果、一般社会あるいは他の医療界から比較的高い評価を受けているとされている歯冠修復（1.4）、欠損補綴（3）についても、診療項目（臨床ステップ）が複雑で、多いにもかかわらず、診療項目を統合して成立する診療行為（症例）の完結にはチェアサイドにおける評価は、表9-1の区分に従えば、b群（時給約3000円～約9000円）に位置し、なお低水準にとどまっていることが明らかとなった。

前述したように、このタイムスタディーのみで保険診療報酬の評価に言及することはできないが、昨今、各種の歯科診療に対する実態調査のなかで歯科医師の稼働時間に対する収入の低下が懸念されている。このタイムスタディーからも保険診療報酬体系が、現状のままで推移すれば、歯科界には有為の人材が集まらなくなる危機感を覚える。

日本歯科医学会は、今後、本調査のような調査を定期的に継続して実施すること、さらには調査員（歯科医師）の年齢別、調査施設の分布別、施設の経営形態別、あるいは先進的歯科医療についても多角的に調査を進め、歯科医療の診療実態を把握するための調査資料を蓄積し、歯科医療問題に積極的にかかわって行く必要がある。

おわりに

本調査の目的である歯科医療行為（外来）の診療項目のタイムスタディー調査という観点から歯科医療の診療実態の一部が明らかになってきた。稿中にも再三述べてきたとおり、本調査はタイムスタディーを中心にみた資料である。この資料を基礎として、さらに多くの協議、調査にご活用頂ければ幸いである。

謝辞

稿を終わるに際し、年末の多忙な時期に自院の業務を犠牲にして、本調査にご協力を頂いた調査員の方々に深謝申し上げます。

また、データの取りまとめ、報告書の作成に際し、日本歯科医学会事務局の方々にも大変なご尽力を頂いたので、併せて感謝の意を表します。